

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN *BENIGHT*
PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) DI RUANG KELAS
UTAMA DAHLIA RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

**TRESNA WULANDARI, S.Kep
1814901648**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber yang saya gunakan baik yang dikutip atau dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tresna Wulandari, S.Kep

NIM : 1814901648

Program Studi : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Asuhan Keperawatan Pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasi* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.**

Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Yang Menyatakan

Tresna Wulandari, S.kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tresna Wulandari, S.Kep

NIM : 1814901648

Program Studi : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Asuhan Keperawatan Pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasi*di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan palgiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Perintis.

Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Yang Menyatakan

Tresna Wulandari, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN *BENIGHT*
PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) DI RUANG KELAS
UTAMA DAHLIA RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

**TRESNA WULANDARI, S.Kep
1814901648**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan

Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**(Ns. Muhammad Arif, M.Kep)
NIK. 1420114098409051**


**(Ns. Afriana, S.Kep)
NIP. 198004262002122003**

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN *BENIGHT*
PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) DI RUANG KELAS
UTAMA DAHLIA RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

**TRESNA WULANDARI, S.Kep
1814901648**

Pada :

HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019

JAM : 11.00 s/d 12.00 wib

**Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep. MM

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Karya Ilmiah Akhir Ners, 03 Agustus 2019

TRESNA WULANDARI, S. Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN *BENIGHT PROSTATIC HYPERPLASIA* (BPH) DI RUANG KELAS UTAMA DAHLIA RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

xi, v bab, 68 halaman, 5 tabel

ABSTRAK

Menurut Taufan (2011) Pembesaran jinak kelenjar prostat yang disebabkan karena hiperplasia beberapa/semua komponen prostat. Menurut Tanto (2014) Hiperplasia prostat jinak (benign prostate hyperplasia-BPH) merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada laki-laki. Insidennya terkait pertambahan usia, prevelensi yang meningkat dari 20 % pada laki-laki berusia 41-50 tahun menjadi lebih dari 90% pada laki-laki berusia lebih dari 80 tahun.

Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*. Intervensi *Spherical Grip* ini dilakukan pada pasien *Benigt Prostat Hyperplasia*. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian.

Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan belum mengalami peningkatan tindakan nafas dalam pada hari ke 3 intervensi. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

Kata Kunci :Teknik Nafas Dalam, Pasien *Benigt Prostat Hyperplasia*

Kepustakaan : 11 (2008 – 2018)

NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM

PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA

Essay, 03 Agustus 2019

TRESNA WULANDARI, S. Kep

**NURSING CARE IN TN.M WITH BENIGHT PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH)
IN THE MAIN CLASS ROOM OF DAHLIA RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
IN 2019.**

xi+ v chapter + 68 pages + 5 tables

Tresna Wulandari, S.Kep under the guidance of
Ns. Muhammad Arif, S.Kep, M.Kep *) and Ns. Afriana. Af, S.Kep**)

According to Taufan (2011) Benign enlargement of the prostate gland caused by hyperplasia of some / all prostate components. According to Tanto (2014) Benign prostate hyperplasia (BPH) is the most common benign tumor in men. The incidence is related to age, the prevalence increased from 20% in men aged 41-50 years to more than 90% in men over 80 years.

The purpose of this scientific work is to analyze the interventions applying nursing care to Mr. M with Benigt Prostate Hyperplasia in the Dahlia Main Classroom at H Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019.

This writing method is a case study with quasy experiment. The Spherical Grip intervention is performed on Benigt Prostate Hyperplasia patients. Interventions were given 2 times a day within 3 days of administration.

From the results of case analysis in patients it was found that the breathing action had not increased in the third day of the intervention. So there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make nursing care for Mr. M with Benigt Prostate Hyperplasia in the Dahlia Main Classroom at H Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019.

Keywords : Deep Breath Technique, Benigt Prostate Hyperplasia Patients

Reading List : 11 (2008 – 2018)

****Preceptor 1***

*****Preceptor 2***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Tresna Wulandari, S.kep
Tempat Tanggal Lahir : Muara Bungo, 30 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No Hp : 082181183344
Email : tresnawulandari30@gmail.com
Alamat : Btn Lintas Asri Blok D No 97 , Kel Sungai Kerjan , Kec Bungo Dani , Kab Bungo

RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN 144 Muara Bungo	Tahun 2001 - 2006
SMPN 3 Muara Bungo	Tahun 2006 - 2009
SMAN 3 Muara Bungo	Tahun 2009 - 2012
STIKes Dehasen Bengkulu	Tahun 2014 - 2018

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul (**Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Benigt Prostat Hyperplasia di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019**).

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umat nya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak masa perkuliahan sampai masa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Oleh karena itu, Penulis Mengucapkan Terima Kasih Kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang Bapak Yendrizar Jafri, S.Kep, M.Biomed.
2. Ketua Program Studi Profesi Ners Stikes Perintis Padang Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep.
3. Pembimbing Akademik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) Ns. Muhammad Arif, M.Kep.
4. Pembimbing Klinik RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns.Afriana, S.Kep, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.

5. Tenaga perawat di ruangan Kelas Utama Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, yang telah banyak membantu dalam penulisan dan memperoleh data.
6. Bapak/Ibu seluruh Dosen staf pengajar STIKes Perintis Bukit Tinggi yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan serta nasehat kepada penulis selama menjalani pendidikan.
7. Teristimewa Kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendukung baik dari moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang pelayanan kesehatan terutama keperawatan dan institusi pendidikan STIKes Perintis Sumbar, Atas segala bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan Terima Kasih.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Ma.Bungo, 03 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACTS</i>	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Benight Prostat Hyperplasia	
1. Definisi	7
2. Anatomo Fisiologi	7
3. Klasifikasi.....	8
4. Etiologi	9

5. Patofisiologi.....	9
6. WOC.....	10
7. Manifestasi Klinis.....	11
8. Kriteria Daignosis.....	11
9. Pemeriksaan Penunjang.....	12
10. Terapi.....	12
11. Penyulit.....	13
12. Diagnosis	13
13. Anemis.....	13
14. Pemeriksaan Fisik.....	13
15. Pemeriksaan Penunjang.....	14
16. Diagnosis Banding.....	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Benigh Prostat Hyperplasia	
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Rencana Asuhan Keperawatan	18
4. Intervensi	20

BAB III STUDI KASUS

A. Pengkajian	27
B. Analisa Data	42
C. Diagnosa Keperawatan.....	44
D. Intervensi Keperawatan.....	44
E. Catatan Perkembangan	48

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	52
B. Diagnosa Keperawatan.....	53
C. Intervensi	54

D. Implementasi	58
E. Evaluasi	62

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Taufan (2011) Pembesaran jinak kelenjar prostat yang disebabkan karena hiperplasia beberapa/semua komponen prostat. Menurut Tanto (2014) Hiperplasia prostat jinak (benign prostate hyperplasia-BPH) merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada laki-laki. Insidennya terkait pertambahan usia, prevalensi yang meningkat dari 20 % pada laki-laki berusia 41-50 tahun menjadi lebih dari 90% pada laki-laki berusia lebih dari 80 tahun.

Salah satu tindakan dilakukan dalam penanganan BPH adalah dengan melakukan pembedahan terbuka atau bisa disebut open prostatectomi, tindakan dilakukan dengan cara melakukan sayatan pada perut bagian bawah sampai simpai prostat tanpa membuka kandung kemih kemudian dilakukan pengangkatan prostat yang mengalami pembesaran (Samsuhidajat, 2010).

Di Indonesia BPH menjadi penyakit urutan ke dua setelah penyakit batu saluran kemih lainnya, dan secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia menderita BPH, jika dilihat dari 200 juta lebih rakyat Indonesia maka dapat di perkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH (Purnomo, 2008). Serta penyakit ini perlu diwaspadai karena bila tidak segera ditangani dapat mengganggu sistem perkemihan, efek

jangka panjang yang timbul adalah retensi urine akut, refluks kandung kemih, hidroureter, dan urinari tract infection.

Data di Indonesia kejadian Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2016 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun (Riskasdas, 2016). Data yang ditemukan penulis di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 selama 6 bulan terakhir ditemukan 115 pasien menderita BPH dan rata-rata berumur diatas 50-60 tahun. Sedangkan data di temukan di Provinsi Jambi Tahun 2018 dengan kejadian 1.950 kasus, data kejadian Benign Prostatic Hypertrophy (BPH) selalu meningkat dari tahun ketahun di Provinsi Jambi.

Hiperplasia prostat jinak juga dikenal sebagai Benign Prostatic Hypertrophy (BPH) adalah diagnosis histologis yang ditandai oleh proliferasi dari elemen seluler prostat. Akumulasi seluler dan pembesaran kelenjar timbul dari proliferasi epitel dan stroma, gangguan diprogram kematian sel (apoptosis), atau keduanya (Detters, 2011).

Benign Prostatic Hypertrophy (BPH) melibatkan unsur-unsur stroma dan epitel prostat yang timbul di zona periuretra dan transisi dari kelenjar. Hiperplasia menyebabkan pembesaran prostat yang dapat menyumbat aliran urin dari kandung kemih. BPH dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan pada pria yang tergantung pada hormon testosteron dan dihidrotestosteron (DHT). Diperkirakan 50% pria menunjukkan

histopatologis BPH pada usia 60 tahun. Jumlah ini meningkat menjadi 90% pada usia 85 tahun (Detters, 2011).

Disfungsi berkemih yang dihasilkan dari pembesaran kelenjar prostat dan Bladder Outlet Obstruction (BOO) disebut Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). Ini juga sering disebut sebagai prostatism, meskipun istilah ini jarang digunakan. Pernyataan ini tumpang tindih, tidak semua laki-laki dengan BPH memiliki LUT dan tidak semua pria dengan LUT mengalami BPH. Sekitar setengah dari pria yang didiagnosis dengan BPH histopatologi menunjukkan LUT berat (Detters, 2011).

Volume prostat dapat meningkat dari waktu ke waktu pada pria dengan BPH. Selain itu gejala dapat memburuk dari waktu ke waktu pada pria dengan BPH yang tidak diobati dan risiko AUR sehingga kebutuhan untuk operasi korektif meningkat (Detters, 2011).

Pasien yang tidak mengalami gejala tersebut harus mengalami kewaspadaan pada komplikasi BPH. Pasien dengan LUT ringan dapat diobati dengan terapi medis pada awalnya. Transurethral resection of the prostate (TURP) dianggap standar kriteria untuk menghilangkan BOO yang disebabkan BPH. Namun, ada minat yang cukup besar dalam pengembangan terapi minimal invasif untuk mencapai tujuan TURP sambil menghindari efek samping. (Detters, 2011)

Perawat harus memahami hal tersebut, harus mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Benigt Prostat Hyperplasia* Melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang bisa atau mungkin

muncul, menyusun rencana tindakan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasilnya.

Dari uraian di atas maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus *benigt prostat hyperplasia* sebagai tindakan lanjutan ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019”.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada makalah ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat Hyperplasi* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Untuk memahami asuhan keperawatan pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.M dengan masalah pasien *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

- b. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- c. Mampu membuat rencana tindakan pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- d. Mampu melakukan inplementasi pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian pada Tn.M dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi RSUD H Hanafie Muara Bungo

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi RSUD H Hanafie Muara Bungo khususnya dalam peningkatan masalah dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019.

2. Bagi Stikes Perintis Padang

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus *benigt prostat hyperplasia* serta meningkatkan perannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan mampu membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus *benigt prostat hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Benign Prostat Hyperplasia

1. Definisi

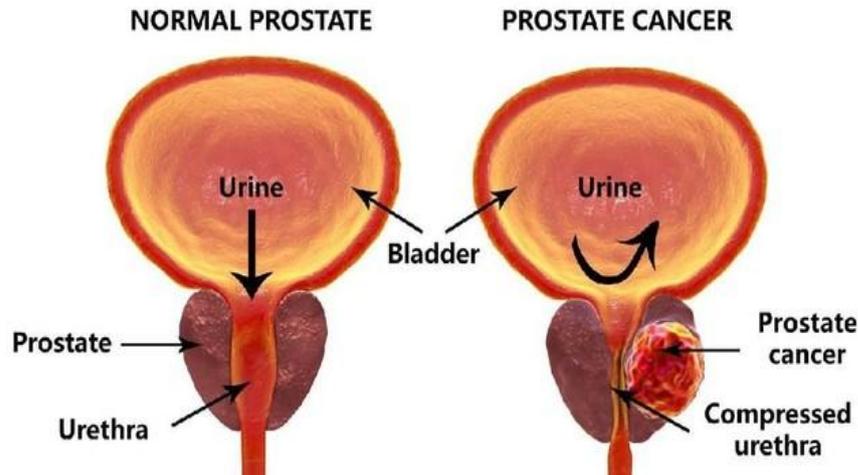
Menurut Taufan (2011) Pembesaran jinak kelenjar prostat yang disebabkan karena hiperplasia beberapa/semua komponen prostat.

Menurut Tanto (2014) Hiperplasia prostat jinak (benign prostatic hyperplasia-BPH) merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada laki-laki. Insidennya terkait pertambahan usia, prevalensi yang meningkat dari 20 % pada laki-laki berusia 41-50 tahun menjadi lebih dari 90% pada laki-laki berusia lebih dari 80 tahun.

2. Anatomi Fisiologi

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak disebelah inferior buli-buli di depan rektum dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram. Kelenjar prostat yang terbagi atas beberapa zona, antara lain zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler, dan zona periuretra. Sebagian besar hiperplasia prostat terdapat pada zona transisional (zona yang terdapat bagian salah satu organ genitalia pria yang menjadi besar akibat penumpukan urine) (Tanto, 2014).

PROSTATE CANCER



Gambar 2. 1 Kelenjar prostat

Kelenjar postat merupakan organ berkapsul yang terletak dibawah kandung kemih dan ditembus oleh uretra. Uretra yang menembus kandung kemih ini disebut uretra pars prostatika. Lumen uretra pars prostatika dilapisi oleh epitel transisional.

3. Klasifikasi

Derajat berat BPH menurut Tanto (2014) adalah sebagai berikut :

1. Stadium I

Ada obstruksi tapi kandung kemih masih mampu mengeluarkan urine sampai habis.

2. Stadium II

Ada retensi urine tetapi kandung kemih mampu mengeluarkan urine walaupun tidak sampai habis masih tersisa kira-kira 60-150 cc. Ada rasa tidak enak saat BAK atau disuria dan menjadi nocturia.

3. Stadium III

Setiap BAK urine tersisa kira-kira 150 cc

4. Stadium IV

Retensi urine total, buli-buli penuh pasien tampak kesakitan. Urine menetes secara periodik.

4. Etiologi

Menurut Tanto (2014) teori yang umum digunakan adalah bahwa BPH bersifat multifactorial dan pengaruh oleh sistem endokrin, selain itu ada pula yang menyatakan bahwa penuaan menyebabkan peningkatan kadar estrogen yang menginduksi reseptor androgen sehingga meningkatkan sensitivitas prostat terhadap testosteron bebas, secara patologis, pada BPH terjadi proses hiperplasia sejati disertai peningkatan jumlah sel. Pemeriksaan micropis menunjukkan bahwa bPH tersusun atas stroma dan epitel dengan rasio yang bervariasi.

5. Patofisiologi

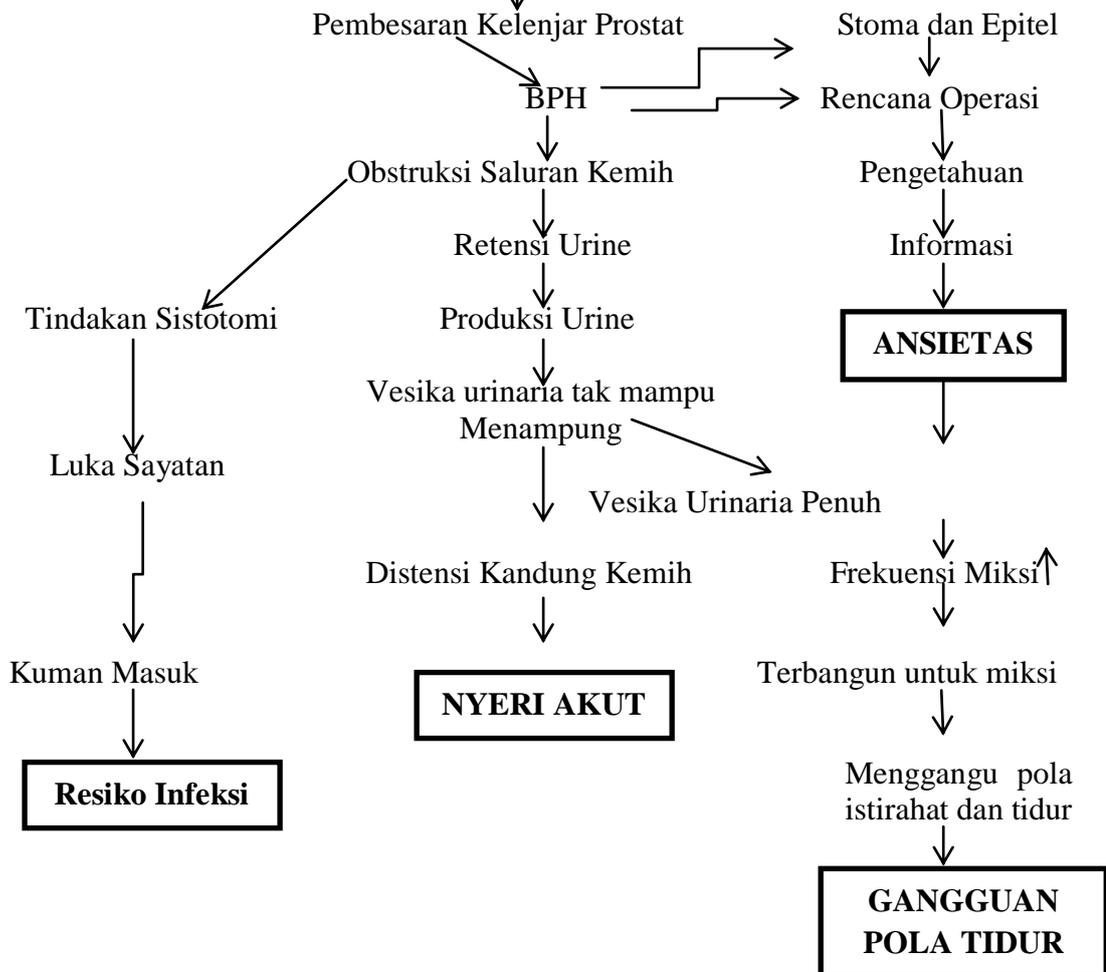
Menurut Tanto (2014) kelenjar prostat terletak dibawah kandung kemih dan tembus oleh uretra. kelenjar ini dibagi empat zona yaitu zona perifer, sentral, stoma fibromuskularis anterior, dan transsisional, yang disebut dengan benign prostat obstruksi (BPO). Gejala klinis yang timbul terbagi atas dua jenis yaitu gejala obstruksi dan gejala iritasi, gejala obstruksi timbul akibat sumbatan secara langsung akibat uretra, gejala

iritatif terjadi sekunder pada kandung kemih sebagai respon meningkatkan resistensi pengeluaran dan pengosongan yang tidak sempurna menyebabkan rangsangan pada kandung kemih berkontraksi pada kondisi belum penuh.

6. WOC

Menurut Tanto (2014) perjalanan penyakit BPH

Faktor pencetus BPH : Riwayat Kongenital, faktor umur, jenis kelamin



7. Manifestasi Klinis

Menurut Tanto (2014) pada umumnya pasien BPH datang dengan gejala-gejala truktus urinarius bawah (lower urinari tract symptoms -LUTS) yang terdiri atas gejala obstruksi dan iritasi.

Gejala obtruksi :

- a. Miksi terputus
- b. Hesitancy: saat miksi pasien harus menunggu sebelum urin keluar
- c. Harus mengedang saat mulai miksi
- d. Kurangnya kekuatan dan pancaran urine
- e. Sensasi tidak selesai berkemih
- f. Miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dala waktu ≤ 2 jam setelah miksi sebelumnya)
- g. Menetes pada akhir miksi

Gejala Iritasi

- a. Frekuensi sering miksi
- b. Urgensi : rsa tidak dapat menahan lagi, rasa ingin miksi
- c. Nokuria : terbangun dimalam hari untuk miksi
- d. Inkotenensia: urine keluar di luar kehendak

8. Kriteria Diagnosa

- a. Kebanyakan kepada pria berumur > 50
- b. Tanda iritasi : Frekuensi miksi bertambah, nokturia, disuria, urgency, terakhir miksi belum puas

- c. Tanda obstruksi : pancaran lemah, mengedan waktu miksi
- d. Dulit miksi
- e. Pemeriksaan colok dubur : pembesaran prostat, kenyal, pengukuran sisa urin

9. Pemeriksaan Penunjang

- a. BNO IVP
- b. Transrektal ultrasonografi – prostat
- c. Lab : rutin persiapan operasi, PSA.
- d. Biopsi jarum bila ada kecurigaan pada colok dubur atau PSA 10

10. Terapi

- a. Terapi konservatif : keluhan iritatif dan obstruksi ada, sisa urine kurang dari 50 cc.
- b. Pertolongan pertama :
 - Pemasangan kateter pada retensi urine kecil
 - Memasang sistomi perkutan / terbuka bila pemasangan kateter gagal
- c. Operasi definitif :
 - Sisa urine > 50 cc : Transurethral Resection Of The prostate / TURP oleh spesialis urologi
 - Prostatektomi terbuka oleh dokter spesialis bedah
 - Transurethral incision of the prostate / TUIP oleh spesialis urologi

- Visual laser ablation of prostate / VILAP oleh dokter spesialis urologi terlatih

11. Penyulit

- a. Pada operasi terbuka : pendarahan, kebocoran inkontinena
- b. Pada operasi terbuka dan TUR : ejakulasi retrogade

Lama rawatan : bila tanpa penyulit

- \pm 10-14 hari pada operasi terbuka
- 5-7 hari pada TURP / TUI

12. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan melalui anamesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

13. Anamesis

Tanyakan keluhan pasien utama pasien dan berapa keluhan yang dirasakan mengganggu. Seluruh gejala obstruksi dan iritasi perlu ditanyakan secara lengkap. Tanya pula riwayat penyakit lain dan penyakit saluran urogenital. Obat-obat tetentu yang menyebabkan miksi, alat diagnostik yang luas digunakan untuk menilai gejala pada penderita BPH

14. Pemeriksaan fisik

Colok dubur merupakan pemerikssan yang sangat penting pada kasus BPH. Pelaporan yang dilakukan adalah adanya pelaporan pembesaran prostat,

konsistensinya ada tidak adanya nodul, selain itu dapat dilakukan pemeriksaan rasio suprapublik untuk menilai distensi vesika dan fungsi neuromuskular ekstremitas bawah.

15. Pemeriksaan Penunjang

a. Prostat spesifik anti gen (PSA), bersifat spesifik tetapi tidak spesifik kanker. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk menilai bagaimana perjalanan penyakit BPH selanjutnya, keluhan akibat BPH lebih berat atau lebih mudah terjadi retensi urine akut, rentang normal nilai PSA adalah:

1) 40-49 tahun : 0-2,5 ng/mL

2) 50-59 tahun : 0-3,5 ng/mL

3) 60-69 tahun : 0-4,5 ng/mL

4) 70-79 tahun : 0-6,5 ng/mL

b. Nilai PSA >4 ng/mL merupakan indikasi tindakan biopsi prostat

c. Flowmetri : Qmax (laju pancaran urine maksimal) turun biasanya < 15 cc

d. USG/kateter untuk menilai volume urine residual

e. Transrectal/transabdominal Ultrasonografi (TRUS/TAUS) mengukur volume prostat dan menemukan gambaran hipoekoik

f. Pemeriksaan atas indikasi : intravenous

16. Diagnosis banding

Struktur uretra, kontraktur leher kandung kemih, batu buli, kanker prostat yang meluas secara lokal dan penurunan kontraktivitas kandung kemih

Tata laksana

a. Observasi waspada

Ob. Ervasi waspada dapat dilakukan pada pasien bergejala ringan dengan Skor IPSS 0-7 evaluasi dilakukan secara berkala, yaitu 3,6 dan 2 bulan kemudian, serta dilanjutkan 1 kali pertahun.

b. Farmakologi

1. Penyebab adrenergik –a 1 selektif

- Cara kerja

Pemberian penyekat-a bertujuan menghambat kontraksi otot polos prostat sehingga menurangi resistensi tonus leher kandung kemih dan uretra;

- Contoh obat

- Prazosin 2 x 1-2 m
- Tamsulosin 1 x 0,2-0,4 mg
- Pilihan lain : terazonin dan daksozosin (diberikan 1 kali per hari)

- Efek samping : hipotensi postural dizziness atau astenia. Efek samping sitemik paling ringan ditunjukkan oleh obat tamsulosin.

2. Pengahambat 5 areduktase

- Cara kerja : menghambat enzim 5 alfa-reduktase, suatu katalisator perubahan testosteron menjadi dihidtestosteron (DHT). Efeknya maksimumnya terlihat setelah enam bulan

- Contoh obat
 - Dutasterid 1 x 0,5 mg
 - Finasterid 1 x 5 mg
- Efek samping : penurunan libido, ginekomastia, dan dapat menurunkan nilai PSA

3. Fitoterapi

Fitoterapi yang banyak digunakan diantaranya adalah *pygeum fricanum*, *serenoa repens* dan *hypoxis rooperi*.

B. Asuhan Keperawatan Pada *Benigh Prostatic Hyperplasia (BPH)*

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2012).

Pengkajian data dasar dalam pengkajian klien dengan *Benigh Prostatic Hyperplasia (BPH)* dilakukan mulai dari 3 jam–sampai 3 hari adalah :

1. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan leher

- Inspeksi : merintih, menahan sakit.
 - Rambut : Lurus/keriting, warna, Ketombe, kerontokan
 - Mata : Simetris/tidak, pupil isokhor, konjunktiva tidak anemis
 - Hidung : Terdapat mukus/tidak, pernafasan cuping hidung.
 - Telinga : Simetris, terdapat mukus/tidak
 - Bibir : Lembab, tidak ada stomatitis.
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- 2) Dada
- Inspeksi : Simetris, tidak terdapat tarikan otot bantu pernafasan
 - Palpasi : Denyutan jantung teraba cepat, badan terasa panas, nyeri tekan(-)
 - Perkusi : Jantung : Dullness
 - Auskultasi : Suara nafas normal
- 3) Abdomen
- Inspeksi : terdapat luka post operasi di abdomen region inguinal
 - Palpasi : Teraba massa, terdapat nyeri tekan pada daerah inguinalis
 - Perkusi : Dullness
 - Auskultasi : Terdengar bising usus (N= <5 per menit)
- 4) Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak ada edema
 - Bawah : Simetris, tidak ada edema
- 5) Genetalia
- Inspeksi : Scrotum kiri dan kanan simetris, ada lesi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi

dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

a. Pre Operasi :

- 1) Ansietas b.d kurangnya pengetahuan dan informasi
- 2) Nyeri akut b.d trauma jaringan (insisi operasi), pemasangan kateter spasme kandung

b. Post Operasi :

- 1) Nyeri akut b.d trauma jaringan (insisi operasi), pemasangan kateter spasme kandung
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d tidak adekuatnya intake
- 3) Gangguan pola tidur b. perubahan status kesehatan
- 4) Resiko tinggi infeksi b.d pembedahan

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada klien (Nursalam, 2012).

Menurut Marillyn Doengoes (2008), rencana asuhan keperawatan pada klien benign prostac hyperplasia dari 4 jam sampai 5 hari adalah :

a. Pre Operasi :

- 1) Ansietas b.d kurangnya pengetahuan dan informasi
- 2) Nyeri akut b.d trauma jaringan (insisi operasi), pemasangan kateter spasme kandung

b. Post Operasi :

- 1) Nyeri akut b.d trauma jaringan (insisi operasi), pemasangan kateter spasme kandung
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d tidak adekuatnya intake
- 3) Gangguan pola tidur b. perubahan status kesehatan
- 4) Resiko tinggi infeksi b.d pembedahan

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Anxietas	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Anxietas control ❖ Anxiety Level ❖ Coping <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam kecemasan pada klien berkurang atau hilang dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas ❖ Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas ❖ Vital sign dalam batas normal ❖ Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 5. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis 6. Dorong keluarga untuk menemani anak 7. Lakukan back / neck rub 8. Dengarkan dengan penuh perhatian 9. Identifikasi tingkat kecemasan 10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi 12. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi 13. Berikan obat untuk

			mengurangi kecemasan
2.	Nyeri Akut	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pain Level, ➤ Pain control ➤ Comfort level <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari nyeri pada klien berkurang atau hilang dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ❖ Tanda vital dalam rentang normal 	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri 10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri

			<p>(farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 15. Tingkatkan istirahat 16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil 17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi 4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu 5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri 6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal 7. Pilih rute pemberian
--	--	--	---

			<p>secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat 10. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)
3.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutritional status: Adequacy of nutrient ➤ Nutritional Status : food and Fluid Intake ➤ Weight Control <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Albumin serum ❖ Pre albumin serum ❖ Hematokrit ❖ Hemoglobin ❖ Total iron binding capacity ❖ Jumlah limfosit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 5. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah 6. Monitor lingkungan selama makan 7. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 8. Monitor turgor kulit 9. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht 10. Monitor mual dan

			<p>muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 12. Monitor intake nutrisi 13. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 14. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. 15. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan 16. Anjurkan banyak minum 17. Pertahankan terapi IV line 18. Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oval
4.	Gangguan Pola Tidur	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comfort level ➤ Pain level ➤ Rest : extent and pattern ➤ Sleep : extent and pattern <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam pada pasien dengan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur 	<p>Sleep Enhancement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur klien 2. Menginstruksikan pasien untuk tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien. 4. Diskusi dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan tehnik tidur. 5. Menentukan pola tidur pasien

		<p>dalam batas normal (6-8jam/hari)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pola tidur, kualitas tidur dalam batas normal 3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Bantu untuk membuang faktor stress sebelum tiba waktu tidur <p>Environment management (Manajemen lingkungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman untuk klien 2. Berikan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Berikan posisi tidur yang membuat klien nyaman 4. Control kebisingan 5. Atur pencahayaan 6. Batasi pengunjung 7. Berikan satu ruangan jika diindikasikan
5.	Resiko Infeksi	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Immune Status ➤ Knowledge : Infection control ➤ Risk control <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah resiko infeksi teratasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi ❖ Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya, ❖ Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 	<p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Pertahankan teknik isolasi 3. Batasi pengunjung bila perlu 4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 5. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat

		<p>❖ Jumlah leukosit dalam batas normal</p>	<p>pelindung</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat 9. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum 10. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing 11. Tingkatkan intake nutrisi 12. Berikan terapi antibiotik bila perlu <p>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 2. Monitor hitung granulosit, WBC 3. Monitor kerentanan terhadap infeksi 4. Batasi pengunjung 5. Saring pengunjung terhadap penyakit menular 6. Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko 7. Pertahankan teknik isolasi k/p 8. Berikan perawatan kuliati pada area epidema 9. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase 10. Ispeksi kondisi luka /
--	--	---	---

			<p>insisi bedah</p> <ol style="list-style-type: none">11. Dorong masukkan nutrisi yang cukup12. Dorong masukan cairan13. Dorong istirahat14. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep15. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi16. Ajarkan cara menghindari infeksi17. Laporkan kecurigaan infeksi18. Laporkan kultur positif
--	--	--	---

BAB III

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN *BENIGHT PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH)* DI RUANG KELAS UTAMA DAHLIA RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : Tresna Wulandari, S.Kep
NPM : 1814901648
Ruangan/RS : Kelas Utama Dahlia
Tanggal Pengkajian : 12 Oktober 2018

A. Pengkajian

1) INFORMASI UMUM

Informasi klien

Identitas : Tn. M
Tempat/tgl lahir : 15-02-1955
Umur : 63
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Melayu
Pendidikan : Sd
Pekerjaan : -
Alamat : Pulau kerakap batin 11, pelayang
Tanggal Masuk : 10 oktober 2018
Keluarga terdekat : Istri
Pekerjaan : -
Alamat : Pulau kerakap batin 11, pelayang

I. Status kesehatan saat ini

1. Alasan utama

Klien datang ke rumah sakit "IGD" pada tanggal 10-10-2018 pukul 21:43 WIB, klien mengeluh nyeri perut bagian bawah, sakit dan nyeri saat BAK, klien juga mengatakan mual, muntah dan nafsu makan menurun.

2. Keluhan yang dirasakan saat ini :

Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, dan dirasakan saat miring kanan maupun kiri, susah dan nyeri saat BAK, badannya lemas, Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya, nyeri timbul disebabkan saat BAK, Nyeri dirasakan di pagi hari, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri dirasakan sampai kepinggang bagian belakang, Skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berat, Klien tampak lemah, Klien tampak gelisah.

3. Factor pencetus : nyeri saat buang air kecil perutnya terasa sakit

4. Lamanya keluhan : 1-2 hari

5. Timbulnya keluhan

Klien mengatakan timbulnya keluhan secara bertahap

6. Faktor penggerak

Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil

7. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya : klien mengatakan tidak pernah pake ramuan-ramuan hanya berobat ke klinik terdekat

8. Diagnosa medik : BPH (benign prostatic hyperplasia) + DM tipe II

II. Riwayat Kesehatan dengan penyakit Terdahulu tanggal 07-05-2016 pukul 20:00 WIB

1. Klien mengatakan pernah dirawat dengan penyakit DM karena gulanya naik dan badannya lemas

2. Alergi : klien mengatakan tidak ada alergi

3. Kebiasaan : Klien mengatakan tidak merokok dan minum alkohol lagi, tapi dulu pernah merokok dengan frekuensi 3-4 X / hari.

Pola aktivitas dan latihan

- a. Klien mengatakan sudah tidak bekerja lagi
- b. Klien mengatakan sudah jarang melakukan olah raga
- c. Klien mengatakan waktu luang hanya menonton TV dirumah
- d. Klien mengatakan tidak ada kesulitan apapun

VII. Data Aktivitas Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

Tabel 3.1
Pola Nutrisi

POLA NUTRISI	SEHAT	SAKIT
1. Berat Badan	74 kg	74 kg
2. Makanan yang disukai	Hanya makanan tertentu yang disukai	Klien hanya makan makanan RS
3. Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Klien kurang menyukai makanan RS
4. Pola Makan		
a. Frekuensi	2x/hari	3x/hari
b. Jenis	Makanan biasa (sering makan makanan bersantan, pedas-pedas, dan goreng-gorengan)	MB (Makanan Biasa)
c. Nafsu makan	Kurang	Kurang
d. Keluhan Makan		Mual, muntah, anoreksia
e. Porsi yang dihabiskan		½ porsi makanan yang diberikan dalam waktu 3 kali sehari

Masalah : Kurang Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

b. Pola Eliminasi

Tabel 3.2
Pola Eliminasi

POLA ELIMINASI	SEHAT	SAKIT
1. BAB a. Frekuensi b. Warna c. Konsistensi	1-2x sehari Kuning Lunak	Belum BAB Belum BAB Belum BAB
2. BAK a. Frekuensi b. Warna c. Output	3-4 kali/hari Kuning jernih	Terpakai kateter Kuning ± 2500 cc

Masalah : Pola Eliminasi Urine

d. Pola Istirahat dan Tidur

Tabel 3.3
Pola Istirahat dan Tidur

POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR	SEHAT	SAKIT
1. Lama tidur	± 8 jam (21.00 – 05.00)	± 4 jam - ± 5 jam (01.00-05.00)
2. Kesulitan dalam hal tidur	Tidak ada	Klien susah tidur karena nyeri pada saat bergerak, miring kiri maupun kanan. Sering terbangun di malam hari

Masalah : Gangguan Pola Tidur

Tabel 3.4
Indeks ADL Barthel

Item yang dinilai	Skor	Keterangan	Nilai
Makan (Feeding)	0	Tidak mampu	Sehat : 2
	1	Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll.	Sakit : 1
	2	Mandiri	
Mandi (Bathing)	0	Butuh pertolongan orang lain	Sehat : 1
	1	Mandiri	Sakit : 0
Perawatan diri (Grooming)	0	Membutuhkan bantuan orang lain	Psehat : 1
	1	Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	Sakit : 0
Berpakaian (Dressing)	0	Tergantung orang lain	Sehat : 2
	1	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Sakit : 1
	2	Mandiri	
Buang air kecil (Bowel)	0	Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol	Sehat : 1
	1	Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam)	Ssakit : 0
	2	Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
Buang air besar (Bladder)	0	Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)	Sehat : 0
	1	Kadang Inkontensia (sekali seminggu)	Sakit : 2
	2	Kontinensia (teratur)	
Penggunaan toilet	0	Tergantung bantuan orang lain	Sehat : 2
	1	Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	Sakit : 0
	2	Mandiri	
Transfer	0	Tidak mapu	Sehat : 3
	1	Butuh bantuan untuk bias duduk (2 orang)	Sakit : 2
	2	Bantuan kecil (1 orang)	
	3	Mandiri	
Mobilitas	0	Immobile (tidak mampu)	Sehat : 3
	1	Menggunakan kursi roda	Sakit : 2
	2	Berjalan dengan bantuan satu orang	
	3	Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
Jumlah			Sehat : 17 Sakit : 10

Keterangan :

- 18 : Mandiri (0)
- 12-17 : Ketergantungan ringan (1)
- 9-11 : Ketergantungan sedang (2)
- 5-8 : Ketergantungan berat (3)
- 0-4 :Ketergantungan total (4)

e. Pola Aktivitas dan latihan

Klien selama ini bekerja sebagai petani dan kegiatan sehari hari selama sakit tidak bisa dilakukan. kegiatan dilakukan waktu luang digunakan untuk menonton tv dan berkumpul dengan teman dan keluarga, kesulitan/keluhan dalam hal yang lain adalah klien merasa nyeri di selangkangan setelah beraktivitas.

f. Pola Bekerja

Klien bekerja sebagai petani dan biasanya klien berada dikebun sekitar 4-5 jam perhari, jadwal bekerja pasien tidak menentu karena setiap hari pergi kekebun.

VIII. Data Lingkungan

- Kebersihan Keluarga mengatakan tempat tinggalnya lumayan bersih dan rapi
- Bahaya Tidak ada bahaya yang mengancam dilingkungan tempat tinggalnya
- Polusi Klien tinggal didusun /pedesaan dengan suasana dan udara yang relatif masih bersih,tetapi jika ada kendaraan lewat ada polusi.

IX. Data Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Klien mengatakan tidak menggunakan kacamata dan alat pendegaran
- b. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan membaca dan menulis

2. Persepsi diri

Klien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakit dan ingin cepat pulang

3. Suasana hati : Memikirkan kesembuhan

4. Hubungan dan komunikasi

- a. Bahasa yang digunakan klien sehari-hari bahasa daerah bahasa klien bisa dimengerti orang lain
- b. Klien tinggal dengan anak nomor 4 bersama istrinya, anak klien sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak
- c. Kehidupan klien dan keluarga baik, pasien selalu melibatkan istri dan anak untuk mengambil keputusan
- d. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan apapun

5. Kebiasaan seksual

Klien mengatakan tidak melakukan lagi hubungan seksual karena faktor umur

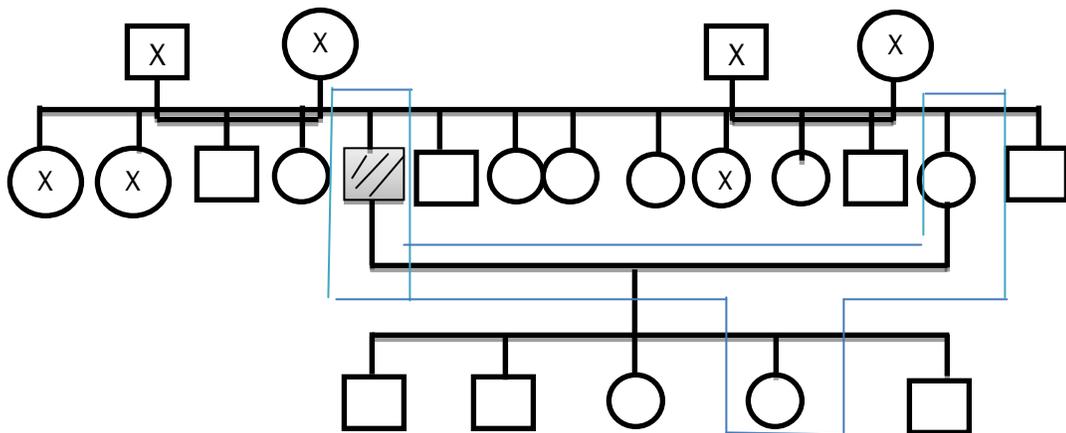
6. Pertahanan Koping

- a. Pengambilan keputusan : klien mengatakan dalam mengambil keputusan dibantu oleh keluarga seperti istri dan anak
- b. Klien mengatakan sudah cukup bahagia melihat anak-anak dan cucu
- c. Klien mengatakan jika stres klien melakukan pemecahan masalah dengan keluarga

7. Sistem nilai kepercayaan : klien mengatakan kepercayaannya ialah Allah SWT, klien beragama Islam

X. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat penyakit keluarga : Klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti klien
2. Genogram



Keterangan : Klien Mengatakan tinggal bersama anak no 4 karena sudah tidak bekerja lagi dan sering sakit.

- | | | | |
|---|-------------------|-------|-----------|
| ○ | : Perempuan | /// | : Klien |
| — | : Garis keturunan | ----- | : serumah |
| □ | : Laki – Laki | — | : Serumah |
| X | : Meninggal | | |

XI. Pemeriksaan Fisik

a. Pengkajian fisik umum

- 1) Tingkat kesadaran : kompos mentis gcs 15 (E4,M6,V5)
- 2) keadaan umum : lemah
- 3) TTV

TD	: 130/80 mmHg	S	: 36,2 C
N	: 82 x/i	RR	: 20 x/i

b. Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

I : Bentuk kepala simetris, tidak tampak adanya benjolan dan lesi (-), kulit kepala bersih dan distribusi rambut merata

Pa : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan

b) Mata

I : Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, klien gerakan bola mata atas-bawah dengan normal, klien dapat menggerakkan bola mata ke samping kiri dan kanan, ukuran pupil 3 mm, sclera tidak ikterik

Pa : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan.

c) Hidung

I : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung

Pa : Tidak ada teraba adanya pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas (-)

d) Telinga

I : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen, tidak tampak adanya pendarahan, tidak ada lesi di telinga Klien, tidak ada tanda-tanda infeksi di telinga Klien, Klien tidak menggunakan alat bantu dengar

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area telinga dan tidak ada nyeri tekan di telinga Klien.

e) Mulut

I : Bentuk mulut simetris, tidak ada lesi dan sariawan

Pa : Tidak ada pembengkakan pada gusi

f) Leher

I : Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjartiroid

Pa : Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe

g) Thorak

(1) Paru – paru

I : Dada simetris kiri dan kanan, warna kulit saomatang, tidak ada lesi di area dada Klien, frekuensi napas RR 20×/i.

Pa : Taktil fremitus getarannya sama kiri dan kanan, tidak teraba adanya massa dan benjolan

Pe : Resonan seluruh lapang paru

Aus Vesikuler

(2) Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri

Pa : Ictus cordis teraba

Pe : Dullness

Aus Bunyi jantung S1 dan S2 dengan irama reguler (lup dup), tidak terdapat bunyi jantung tambahan murmur, gallop

h) Abdomen

I : Tidak ada lesi diarea perut klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik

Pe : Tympani

Aus : Bising usus 17x/menit

i) Genetalia

Klien terpasang kateter (+), nyeri saat proses BAK, urine lancar saat terpasang kateter.

j) Muskuloskeletal

(1) Ekstremitas Atas

Terpasang infus RL 24 TPM pada tangan sebelah kiri Klien, pergerakan ekstremitas baik, capillary refill <3 detik, akral hangat.

(2) Ekstremitas Bawah

Kedua kaki Klien baik, capillary refill <3 detik, tidak teraba adanya massa.

Kekuatan otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

c. Pemeriksaan Fungsi Reflek

- 1) Bisep : kanan (+) kiri (+)
- 2) Trisep : kanan (+) kiri (+)
- 3) Patella : kanan (+) kiri (+)
- 4) Achilles : kanan (+) kiri (+)
- 5) Babinski : kanan (+) kiri (+)

d. Keadaan Umum

- 1) Kesan Umum : Sedang
- 2) Wajah : Tampak meringis

- 3) Bentuk Badan : Tegap
- 4) Bicara : Baik
- 5) Pakaian : Bersih

e. Sirkulasi

- 1) Tekanan darah : 130/80 mmhg
- 2) Distensi vena jugularis : Tidak Tampak
- 3) Pengisian kapiler : <3 detik
- 4) Nadi Perifer : 82 x/menit

f. Neurologi

- 1) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 2) GCS : E4, M6, V5
- 3) Saraf Kranial

Tabel 3.5
Saraf Kranial

No	Nama Nervus	Hasil Pemeriksaan
I	<i>N. Olfactorius</i>	Klien mampu mengenali dan membedakan aroma kopi dan teh, fungsi penciuman kedua lubang hidung klien baik.
II	<i>N. Optikus</i>	Ketajaman mata klien baik, lapang pandang klien baik, tidak ada gangguan penglihatan
III	<i>N. Okulomotorius</i>	Arah pandang klien maksimal, reaksi pupil (+) saat diberikan rangasangan cahaya
IV	<i>N. Trokhlearis</i>	Pergerakan bola mata normal
V	<i>N. Trigeminus</i>	Reaksi kornea (+), sensasi nyeri pada wajah (+), kekuatan otot rahang (+).
VI	<i>N. Abdusen</i>	Mata dapat mengikuti gerakan tangan ke kiri dan ke kanan.
VII	<i>N. Facial</i>	Ekspersi wajah saat tersenyum simetris, menaikkan dan menurunkan alis mata simetris.
VIII	<i>N. Auditorius</i>	Klien mampu mengulangi kata yang sama hanya

		dengan sekali diinstruksikan
IX	<i>N. Glosfaringeal</i>	Klien mampu membedakan rasa asam asin, pada bagian pangkal lidah, ada kelemahan pada lidah
X	<i>N. Vagus</i>	Tidak ada gangguan dalam kemampuan menelan
XI	<i>N. Asesorius</i>	Klien tidak dapat menahan tahanan ringan yang diberikan pada bahu dan kepala
XII	<i>N. Hipoglosal</i>	Respon lidahbaik, klien bisa menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke sisi yang lain.

XII. Pemeriksaan Penunjang

1. Data laboratorium

Hematologi tanggal 10-10-2018

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	12.0	gr / dl	12-16/13-18
Leukosit	7.900	Sel / mm ³	5000-10000
LED 1 Jam	92	Mm/jam	0-10/0-15
Hitung jenis	o/o/o77/99/u	o/o	0-1/1-3/2-6
Hematokrit	37	o/o	38-43/40-48
Trombosit	327.000	Sel/,,3	150000-400000
Gula Darah Sewaktu	492	mg / dl	< 180
PT	12,2	Second	12-18
APTT	22,3	Second	20-35
Kreatinin	1,2	Mg/dl	0,6-1,1
SGOT	28	U/L	< 32 / < 38
SGTP	16	U/L	< 31 / < 41

Kimia klinik tanggal 12-10-2018

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Gula Darah Sewaktu	385	mg / dl	< 180

Kimia klinik tanggal 13-10-2018

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Gula Darah Sewaktu	158	mg / dl	< 180

2. Data obat

- a. Infus RL 20 TPM
- b. Injeksi Cefoperazon 2x1 gram
- c. Ranitidine 2x50 mg IV
- d. Lantidex 3x30 mg
- e. Ezelin 1x10 unit SC
- f. Novarafid 3x6 unit SC

3. Data Fokus

Tabel 3.7
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">○ Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil○ Klien mengatakan pusing○ Klien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan gerakan-gerakan miring kiri dan kanan○ Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah○ Klien juga mengatakan nyeri saat BAK○ Klien mengatakan tidak nafsu makan○ Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan○ Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya○ Klien mengatakan susah untuk tidur.○ Klien mengatakan sering terbangun tengah malam.○ Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari.○ Klien mengatakan jadwal tidurnya tidak menentu.	<ul style="list-style-type: none">○ Klien pusing○ Skala nyeri 7○ Nyeri seperti ditusuk-tusuk○ Nyeri dirasakan di pagi hari○ N : 82 x/i○ RR : 20 x/i○ S : 36,2 C○ Klien hanya tidur 5 jam○ TD : 130/80mmHg○ Klien tampak lemah○ Klien tampak gelisah○ Klien sering terbangun di malam hari

4. Analisa Data

No	Data	Dx Keperawatan
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil○ Klien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan gerakan-gerakan miring kiri dan kanan○ Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Skala nyeri 7○ Nyeri seperti ditusuk-tusuk○ Nyeri dirasakan di pagi hari○ Tekanan darah klien 130/80 mmHg.○ N : 82 x/i○ RR : 20 x/i○ S : 36,2 C	Nyeri Akut b/d spasme otot spinter
2.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Klien mengatakan tidak nafsu makan○ Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Porsi makan ½ porsi dihabiskan○ Muntah○ Tampak lemas	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output .

3.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan sulit saat buang air kecil ○ Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien terpasang kateter (+) ○ Kateter (+) ○ Urine ± 1000 cc ○ TD = 130/80 mmHg 	<p>Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat</p>
4.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan susah untuk tidur. ○ Klien mengatakan sering terbangun tengah malam. ○ Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari. ○ Klien mengatakan jadwal tidurnya tidak menentu <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien hanya tidur 5 jam ○ TD : 130/80mmHg ○ Klien tampak lemah ○ Klien tampak gelisah ○ Klien sering terbangun dimalam hari 	<p>Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan</p>

1. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b/d spasme otot spingter
2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output.
3. Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi,blockage, hambatan reflek, spingter kuat
4. Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan.

2. NURSING CARE PLANING (NCP)

NO	DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1.	Nyeri Akut b/d spasme otot spingter.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-Tanda vital dalam rentang normal (nadi 100-160 x/mnit, pernafasan 30-60 x/menit), dan spo2 96-100% • Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri • Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang • Tanda vital dalam rentang normal • Tidak mengalami gangguan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Kurangi faktor presipitasi nyeri 6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 7. Ajarkan tentang tehnik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri:

			<p>9. Tingkatkan istirahat</p> <p>10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur</p> <p>11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</p>
2.	<p>Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kebutuhan nutrisi kembali normal, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum baik • Tonus otot aktif • Gerak aktif • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>1. Kaji adanya alergi makanan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.</p> <p>5. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah</p> <p>6. Monitor lingkungan selama makan</p> <p>7. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan</p> <p>8. Monitor turgor kulit</p> <p>9. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht</p> <p>10. Monitor mual dan muntah</p> <p>11. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva</p> <p>12. Monitor intake nutrisi</p> <p>13. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi</p> <p>14. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti</p>

			<p>NGT/TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.</p> <p>15. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan</p> <p>16. Kelola pemberian anti emetik</p> <p>17. Anjurkan banyak minum</p> <p>18. Pertahankan terapi IV line</p> <p>19. Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan cavitas oval</p>
3.	<p>Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urinary elimination ➤ Urinary Continence <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam pola eliminasi urine pasien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kandung kemih kosong secara penuh ➤ Tidak ada residu urine >100-200 cc ➤ Intake cairan dalam rentang normal ➤ Bebas dari ISK ➤ Tidak ada spasme bladder ➤ Balance cairan seimbang 	<p>NIC :</p> <p>Urinary Retention Care</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik 3. Monitor derajat distensi bladder 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi 6. Stimulasi reflek bladder dengan kompres dingin pada abdomen. 7. Kateterisasi jika perlu 8. Monitor tanda dan gejala ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine)
4.	<p>Gangguan pola tidur b/d</p> <p>Perubahan status kesehatan.</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comfort level ➤ Pain level ➤ Rest : extent and pattern ➤ Sleep : extent and pattern <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam pada pasien</p>	<p>Sleep Enhancement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur klien 2. Menginstruksikan pasien untuk tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien. 4. Diskusi dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan tehnik tidur.

		<p>dengan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal (6-8jam/hari) 2. Pola tidur, kualitas tidur dalam batas normal 3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menentukan pola tidur pasien 6. Bantu untuk membuang faktor stress sebelum tiba waktu tidur <p>Environment management (Manajemen lingkungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman untuk klien 2. Berikan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Berikan posisi tidur yang membuat klien nyaman 4. Control kebisingan 5. Atur pencahayaan 6. Batasi pengunjung 7. Berikan satu ruangan jika diindikasikan
--	--	---	--

E. CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI
Jum'at, 12-10-2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 6 Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang 	12.00	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil Klien mengatakan pusing Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Skala nyeri 7 Nyeri seperti ditusuk-tusuk Nyeri dirasakan di pagi hari N : 82 x/i RR : 20 x/i <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 6 Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang
	DX. II	12.00	<ol style="list-style-type: none"> Kaji Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet 	16.00	<p>DX. II</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak nafsu makan Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan

	DX III	16.00	<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output = urine dalam batas normal 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik = memperlancar produksi urine 3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 	17.00	<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Porsi makan ½ porsi dihabiskan ○ Muntah ○ Kurang nafsu makan ○ Tampak lemas <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet pasien 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. <p>DX III</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan sulit saat buang air kecil ○ Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Terpasang Kateter (+) ○ Urine ± 2500 cc ○ Nyeri saat buang air kecil ○ TD = 130/80 mmHg <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output = urine dalam
--	--------	-------	--	-------	--

	DX IV	20.00	<p>5. Sediakan privacy untuk eliminasi</p> <p>1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien = hasilnya pasien mampu tidur dengan nyenyak</p> <p>2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya = tidur sesuai sangat baik buat kondisi pasien</p> <p>3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien</p> <p>4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien</p> <p>5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung</p>	<p>batas normal</p> <p>2. Monitor penggunaan obat antikolinergik = memperlancar produksi urine</p> <p>3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine</p> <p>5. Sediakan privacy untuk eliminasi</p> <p>DX IV</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan susah untuk tidur. ○ Klien mengatakan sering terbangun tengah malam. ○ Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari. ○ Klien mengatakan jadwal tidurnya tidak menentu <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien hanya tidur 5 jam ○ TD : 130/80mmHg ○ Klien tampak lemah ○ Klien tampak gelisah ○ Klien sering terbangun dimalam hari <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3,4, 5</p> <p>1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien = hasilnya pasien mampu tidur dengan nyenyak</p> <p>2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya = tidur sesuai sangat baik buat kondisi pasien</p> <p>3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien</p> <p>4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien</p> <p>5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung</p>
--	-------	-------	--	---

Sabtu, 13-10-2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 5 2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri 3. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang 	12.00	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil ○ Klien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan gerakan miring kiri dan kanan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien pusing sesekali ○ Skala nyeri 5 ○ Nyeri seperti ditusuk-tusuk ○ Nyeri dirasakan di pagi hari ○ Tekanan darah 140/90 mmHg. ○ N : 90 x/i ○ RR : 20 x/i ○ S : 37,2 C <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 5 2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri 3. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang
	DX. II	12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet 	12.00	<p>DX. II</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan

	DX III	16.00	<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 	16.00	<ul style="list-style-type: none"> ○ Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Porsi makan ½ porsi dihabiskan ○ Muntah ○ BB = 74 KG ○ Kurang nafsu makan ○ Tampak lemas <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet pasien 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian <p>DX III</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan sulit saat buang air kecil ○ Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi terpasang kateter urine <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kateter (+) ○ Urine ± 2500 cc ○ Nyeri saat buang air kecil
--	--------	-------	--	-------	--

			<p>rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi 		<ul style="list-style-type: none"> ○ TD = 140/90 mmHg <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output = urine dalam batas normal 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik = memperlancar produksi urine 3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi
	DX IV	20.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien 2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangn tidur pasien 4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien 5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung 	20.00	<p>DX IV</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan susah untuk tidur. ○ Klien mengatakan sering terbangun tengah malam. ○ Klien mengatakan jadwal tidurnya tidak menentu <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ TD : 140/90mmHg ○ Klien terbangun dimalam hari ○ Klien tampak gelisah ○ Klien sering terbangun dimalam hari <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien 2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangn tidur pasien 4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien 5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung

Minggu, 14-10-2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 5 2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri 3. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang 	12.00	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan gerakan miring kiri dan kanan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Skala nyeri 5 ○ Nyeri dirasakan di pagi hari ○ N : 87 x/i ○ RR : 20 x/i ○ S : 36,6 C <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi = skala 5 2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien = klien paham tentang menangani nyeri 3. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) = gangguan rasa nyeri berkurang
	DX. II	12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet pasien 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori 	12.00	<p>DX. II</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mual ○ Tekanan darah 120/80 mmHg.

	DX III	16.00	<p>yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output = urine dalam batas normal 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik = memperlancar produksi urine 3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi 	<ol style="list-style-type: none"> o N : 87 x/i o RR : 20 x/i o S : 36,6 C <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan = Klien mampu makan sesuai dengan diet pasien 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien = kalori yang cukup akan membantu proses asupan kebutuhan nutrisi pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi = diet sangat membantu asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian <p>DX III Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien mengatakan sulit saat buang air kecil o Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi terpasang kateter urine <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Kateter (+) o Urine ± 2500 cc o Nyeri saat buang air kecil o TD = 120/80 mmHg <p>A : Masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output = urine dalam batas normal 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik =
--	--------	-------	--	---

	DX IV	20.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien 2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien 4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien 5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung 	20.00	<p>memperlancar produksi urine</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi <p>DX IV</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien mengatakan susah untuk tidur. o Klien mengatakan sering terbangun tengah malam. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> o TD : 120/80mmHg o Klien terbangun dimalam hari o Klien sering terbangun dimalam hari <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien 2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya 3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien 4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien 5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung
--	-------	-------	--	-------	---

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan *benight prostat hyperplasia*, pada tanggal 12 Oktober 2018 di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada pada Tn.M dengan *benight prostat hyperplasi*sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada Tn.M dengan *benight prostat hyperplasia* dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2011).

Sedangkan pada pengkajian pada tanggal 12 Oktober 2018 telah dilakukan pengkajian pada Tn.M dengan *benight prostat hyperplasia* Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Oktober 2018 didapatkan hasil Tn.M

mengatakan Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, dan dirasakan saat miring kanan maupun kiri, susah dan nyeri saat BAK, badannya lemas, Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya, nyeri timbul disebabkan saat BAK, Nyeri dirasakan di pagi hari, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri dirasakan sampai kepinggang bagian belakang, Skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berat, Klien tampak lemah, Klien tampak gelisah.

Kesimpulan pada pengkajian tidak semua diagnosa yang diteori timbul pada kasus.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Sedangkan pada kasus yang diagnosa yang muncul adalah :

1. Nyeri Akut b/d spasme otot spingter. Data objektif : Klien nyeri saat buang air kecil, Skala nyeri 7, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Nyeri dirasakan di pagi hari, Tekanan darah klien Tekanan darah klien 130/80 mmHg, N : 82 x/i, RR : 20 x/i, S : 36,2 C.
2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output. Data objektif : Anoreksia, Porsi makan ½ porsi dihabiskan, Mual, Tekanan darah klien 130/80 mmHg, N : 82 x/i, RR : 20 x/i, S : 36,2 C.
3. Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat. Data subjektif : Klien mengatakan sulit saat buang air kecil, Klien mengatakan nyeri saat buang air

kecil, Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi terpasang kateter urine Data objektif : Kateter (+), Urine \pm 1000 cc, Nyeri saat buang air kecil, TD = 130/80 mmHg.

4. Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan. Data subjektif :Klien mengatakan susah untuk tidur, Klien mengatakan sering terbangun tengah malam, Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari, Klien mengatakan jadwal tidurnya tidak menentu. Data Objektif :Klien hanya tidur 5 jam, TD : 130/80mmHg, Klien tampak lemah, Klien terbangun di malam hari, Klien tampak gelisah, Klien sering terbangun di malam hari.

C. INTERVENSI

Diagnosa yang muncul selanjutnya disusun prioritas berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow. Setelah diprioritaskan kemudian disusun rencana keperawatan yang mengacu pada teori yang ada, namun disesuaikan dengan teori yang ada dan lebih banyak melihat dari kondisi klien, sarana dan prasarana serta sumber daya dari tim kesehatan. Rencana keperawatan untuk masing-masing diagnosa keperawatan diantaranya :

1. Nyeri Akut b/d spasme otot spingter
 - a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi

- b. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
 - c. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam)
 - d. Kolaborasi pemberian analgetik Inj. Ketorolac 2x30mg untuk mengurangi nyeri
 - e. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
 - f. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin
 - g. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri:
 - h. Tingkatkan istirahat
 - i. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
 - j. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output.
- a. Kaji adanya alergi makanan
 - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
 - c. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - d. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.

- e. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
 - f. Monitor lingkungan selama makan
 - g. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
 - h. Monitor turgor kulit
 - i. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht
 - j. Monitor mual dan muntah
 - k. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
 - l. Monitor intake nutrisi
 - m. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi
 - n. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.
 - o. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan
 - p. Kelola pemberian anti emetik:.....
 - q. Anjurkan banyak minum
 - r. Pertahankan terapi IV line
 - s. Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan cavitas oval
3. Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat.
- a. Monitor intake dan output
 - b. Monitor penggunaan obat antikolinergik

- c. Monitor derajat distensi bladder
 - d. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine
 - e. Sediakan privacy untuk eliminasi
 - f. Stimulasi reflek bladder dengan kompres dingin pada abdomen.
 - g. Kateterisaai jika perlu
 - h. Monitor tanda dan gejala ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine)
4. Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan.
- a. Monitor jumlah dan kualitas tidur klien
 - b. Menginstruksikan pasien untuk tidur pada waktunya
 - c. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien.
 - d. Diskusi dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan tehnik tidur.
 - e. Menentukan pola tidur pasien
 - f. Bantu untuk membuang faktor stress sebelum tiba waktu tidur
 - g. Ciptakan lingkungan yang aman untuk klien
 - h. Berikan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman
 - i. Berikan posisi tidur yang membuat klien nyaman
 - j. Control kebisingan
 - k. Atur pencahayaan
 - l. Batasi pengunjung
 - m. Berikan satu ruangan jika diindikasikan

D. IMPLEMENTASI

Pada tahap pelaksanaan ini, pada dasarnya disesuaikan dengan susunan perencanaan serta asuhan keperawatan yang diberikan pada klien difokuskan dan penanganannya bersifat menyeluruh. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, kelompok melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Implementasi yang diberikan untuk tiap diagnosa pada pasien yaitu disesuaikan dengan kondisi pasien kelolaan yang diberikan asuhan keperawatan oleh kelompok berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditentukan.

1. Nyeri Akut b/d spasme otot spingter.
 - a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
 - b. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
 - c. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam)
 - d. Kolaborasi pemberian analgetik Inj. Ketorolac 2x30mg untuk mengurangi nyeri
 - e. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
 - f. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin
 - g. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri:

- h. Tingkatkan istirahat
 - i. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
 - j. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output.
- a. Kaji adanya alergi makanan
 - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
 - c. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - d. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
 - e. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
 - f. Monitor lingkungan selama makan
 - g. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
 - h. Monitor turgor kulit
 - i. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht
 - j. Monitor mual dan muntah
 - k. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
 - l. Monitor intake nutrisi
 - m. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi

- n. Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.
 - o. Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan
 - p. Kelola pemberian anti emetik:
 - q. Anjurkan banyak minum
 - r. Pertahankan terapi IV line
 - s. Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan kavitas oval
3. Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat.
- a. Monitor intake dan output
 - b. Monitor penggunaan obat antikolinergik
 - c. Monitor derajat distensi bladder
 - d. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine
 - e. Sediakan privacy untuk eliminasi
 - f. Stimulasi reflek bladder dengan kompres dingin pada abdomen.
 - g. Kateterisasi jika perlu
 - h. Monitor tanda dan gejala ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine)
4. Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan.
- a. Monitor jumlah dan kualitas tidur klien
 - b. Menginstruksikan pasien untuk tidur pada waktunya

- c. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien.
- d. Diskusi dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan tehnik tidur.
- e. Menentukan pola tidur pasien
- f. Bantu untuk membuang faktor stress sebelum tiba waktu tidur
- g. Ciptakan lingkungan yang aman untuk klien
- h. Berikan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman
- i. Berikan posisi tidur yang membuat klien nyaman
- j. Control kebisingan
- k. Atur pencahayaan
- l. Batasi pengunjung
- m. Berikan satu ruangan jika diindikasikan

Pada saat melakukan implementasi sebagian dilakukan sesuai intervensi yang akan dilakukan namun ada intervensi yang ditambahkan maupun dikurangi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari. Implementasi diberikan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah ditentukan dengan berpedoman pada panduan NANDA NIC NOC.

E. EVALUASI

Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai

dengan rencana tindakan keperawatan maka didapatkan hasil yang telah dicantumkan dalam evaluasi.

1. Nyeri Akut b/spasme otot spingter.

Data subjektif :

- Klien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan gerakan miring kiri dan kanan

Data objektif :

- Skala nyeri 5
- Nyeri dirasakan di pagi hari
- Tekanan darah 120/80 mmHg.
- N : 87 x/i
- RR : 20 x/i
- S : 36,6 C

A : Masalah belum Teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
3. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (tarik nafas dalam)
4. Kolaborasi pemberian analgetik Inj. Ketorolac 2x30mg untuk mengurangi nyeri

2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output.

Data subjektif :

- Klien mengatakan hanya makan ½ porsi yang disediakan

Data objektif :

- Mual
- Tekanan darah 120/80 mmHg.
- N : 87 x/i
- RR : 20 x/i
- S : 36,6 C

A : Masalah belum Teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6

1. Kaji Kaji adanya alergi makanan
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
5. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah
6. Monitor lingkungan selama makan
7. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan

3. Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi, blockage, hambatan reflek, spingter kuat.

Data subjektif :

- Klien mengatakan sulit saat buang air kecil
- Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil
- Klien juga mengatakan tidak nyaman dengan kondisi terpasang kateter urine

Data objektif :

- Kateter (+)
- Urine \pm 2500 cc
- Nyeri saat buang air kecil
- TD = 120/80 mmHg

A : Masalah belum Teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5

1. Monitor intake dan output = urine dalam batas normal
2. Monitor penggunaan obat antikolinergik = memperlancar produksi urine
3. Monitor derajat distensi bladder = hasil mengurangi rasa nyeri
4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine
5. Sediakan privacy untuk eliminasi

4. Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan.

Data subjektif :

- Klien mengatakan susah untuk tidur.
- Klien mengatakan sering terbangun tengah malam.

Data Objektif :

- TD : 120/80mmHg
- Klien terbangun dimalam hari
- Klien sering terbangun dimalam hari

A : Masalah belum Teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3

1. Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien
2. Menganjurkan pasien tidur pada waktunya
3. Mengidentifikasi penyebab kekurangan tidur pasien
4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan teknik tidur pasien
5. Menganjurkan untuk membatasi pengunjung

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : semua diagnosa yang ditegakkan tidak teratasi karena tidak ada perkembangan secara signifikan menjadi lebih baik tindakan perencanaan yang akan dilakukan selanjutnya tindakan yang dilakukan perawatan intensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang ada diteori ditemukan pada pasien.
2. Diagnosa keperawatan primer yang muncul adalah Nyeri Akut b/d spasme otot spingter dan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b/d tidak adekuatnya intake output dan Gangguan Pola Eliminasi Urine b/b Tekanan uretra tinggi,blockage, hambatan reflek, spingter kuatdan Gangguan pola tidur b/d Perubahan status kesehatan.
3. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis.
4. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : semua diagnosa yang ditegakkan tidak teratasi karena tidak ada perkembangan secara signifikan menjadi lebih baik.

B. Saran

1. Bagi RSUD H Hanafie Muara Bungo

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi RSUD H Hanafie Muara Bungo khususnya dalam peningkatan masalah dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019.

2. Bagi Stikes Perintis Padang

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan penerapan teknik relaksasi pada penanganan kasus *benigt prostat hyperplasia*serta meningkatkan perannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan mampu membuat rencana penerapan teknik relaksasi kasus *benigt prostat hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia di RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

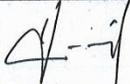
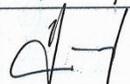
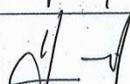
DAFTAR PUSTAKA

- Detter. 2011. Rencana Asuhan Keperawatan (Terjemahan). Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Dinkes Muara Bungo Jambi Tahun 2016. *Jumlah Kejadian Pasien BPH di Dinas Kesehatan Bungo*.
- Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2018. *Jumlah Kejadian Pasien BPH di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi*. Provinsi Jambi
- Dongoes. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Nusalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Nasional*. Edisi 5. EGC : Jakarta.
- Purnomo Basuki B. 2008. *Dasar-Dasar Urologi*. Malang: Anggota IKAPI
- Riskesdas RI. 2016. *Perawatan Maksimal Pasca Post Op BPH*. Jurnal Kesehatan. Dipublikasikan. [Http://blogspot.com](http://blogspot.com). (Diakses Tanggal 10 April 2019, Pukul 20:30 WIB)
- Sjamjuhidajat, R & Jong Wim De. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Tanto. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius : Jakarta
- Taufan. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika : Jakarta

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tresna Wulandari, S.Kep
Nim : 1814901648
Pembimbing : I. Ns. Muhammad Arif, S.Kep . M.Kep
Judul KIAN-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat*
Hyperplasia di Ruang KUD RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1			
2			
3		Ascc & yitan	
4			
5			
6			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tresna Wulandari, S.Kep

Nim : 1814901648

Pembimbing : II. Ns. Afriana, S.Kep

Judul KIAN-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang KUD RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	07/7-2019	- perbincangan BAB I - Tinjauan data jumlah pasien di RS u. Hanafie	
2	20/7-2019	- perbincangan BAB II - Lampiran data focus	
3	26/7-2019	- perbincangan BAB III - Tinjauan riwayat path eliminasi	
4	30/7-2019	- perbincangan BAB IV	
5	02/08-2019	- Ace ujian	
6			

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA-N

Nama Mahasiswa : Tresna Wulandari, S.Kep

Nim : 1814901648

Penguji : I. Ns. Aldo Yuliano, S.Kep. MM

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Penguji
1			
2			
3			

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA-N

NamaMahasiswa : Tresna Wulandari, S.Kep

Nim : 1814901648

Penguji : II. Ns. Muhammad Arif, M.Kep

Judul KIAN-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* di Ruang Kelas Utama Dahlia RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TandaTangan Penguji
1			
2			
3			